

平成 29 年度 第 8 回

TPDS 主催 JSOI 認定 “講習会” “Hands-0n” 「参加申込書」

※TPDS：(一社) 東京形成歯科研究会 ※JSOI：(公社) 日本口腔インプラント学会

(一社) 東京形成歯科研究会 事務局 行

送信先 E-mail：okudera@carrot.ocn.ne.jp または FAX：03 - 3919 - 5114

参加申込締切日 2017 年 11 月 17 日 (金)

該当する箇所に○印をつけていただき、必要事項をご記入の上、上記・送信先“E-mail”または“FAX”までご送信下さい。

■参加者区分：該当する区分に○印をお願いします。

TPDS 主催 JSOI 認定講習会 受講生	TPDS 会員	一般参加者
------------------------	---------	-------

■平成 29 年 11 月 26 日(日)の TPDS 主催 JSOI 認定講習会を

[受講 (参加) する]	[受講 (参加) しない]
--------------	---------------

■平成 29 年 11 月 26 日(日)の TPDS 主催 Hands-0n セミナー (実習) に

[参加する] ※受講 (参加) 希望の「TPDS 主催 JSOI 認定講習会受講生」または「一般参加者」は参加して頂きます。	[参加しない (聴講のみ参加希望)] ※TPDS 会員で、受講 (参加) 申込者が対象となります。
--	---

■当日は、昼食を用意させて頂きます。ご希望の箇所に○印をお願い致します。

昼食	[要] / [不要]
----	----------------

■以下にお名前と貴院名をご記入下さい。

お名前	貴院名

●以下に住所・TEL・FAX・E-mail をご記入下さい。尚、東京形成歯科研究会の会員の方は、記入しなくて結構です。

〔住所 (フリガナ)〕 〒	TEL	
	FAX	
	E-mail	

■複数名の参加をご希望の方は、以下に「○」を付けて下さい。別途、事務局より折り返しご連絡させていただきます。

複数名の参加を希望する
